

424/3451 - VARÓN DE 42 AÑOS CON EDEMA PALPEBRAL

A. Jadaid Hoyos¹, N. Zambrana Pérez² y A. Domínguez Márquez³

¹Médico de Familia. Dispositivo de Apoyo. Campo de Gibraltar. Málaga. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. Cádiz. ³Médico de Familia. Consultorio Santa Rosalía. Centro de Salud Campanillas. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años, sin antecedentes de importancia, sin hábitos tóxicos, que acudió a consulta de médico de familia por notarse edema en párpados inferiores y en ocasiones edemas a nivel de tobillos, desde hacía algunas semanas, sin otro síntoma asociado.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Normotenso. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneico. Cabeza y cuello: edema palpebral bilateral, a nivel de párpados inferiores. Cardiopulmonar: normal. Abdomen: normal. Extremidades: edemas con fóvea grado I miembros inferiores. Se solicitó analítica desde atención primaria: hemograma y coagulación normal. Bioquímica: creatinina 1,9 mg/dl, GOT 108 U/I, GPT 71 U/I, LDH 398, colesterol total 350 mg/dl, LDL 260 mg/dl. Glucosa basal normal, iones normales. Perfil tiroideo: TSH 75 UI/ml, T4 libre menor de 0,4. Anticuerpos antitiroideos positivos mayor de 2.000 UI/ml. Sedimento orina normal. Rx tórax normal. Ecografía de tiroides: tiroiditis crónica de posible etiología autoinmune. Ecografía de abdomen: normal.

Orientación diagnóstica: 1. Tiroiditis crónica autoinmune (enfermedad de Hashimoto). 2. Insuficiencia renal secundaria a hipotiroidismo. 3. Dislipemia secundaria. 4. Hipertransaminasemia secundaria.

Diagnóstico diferencial: 1. Síndrome nefrótico. 2. Insuficiencia cardiaca. 3. Enfermedades autoinmunes (sarcoidosis). 4. Otras tiroiditis crónicas.

Comentario final: La tiroiditis crónica autoinmune o enfermedad de Hashimoto, es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por la destrucción de la glándula tiroides, mediada por autoanticuerpos. La enfermedad puede causar bocio e hipotiroidismo, que en un principio suele ser insidioso y con signos y síntomas inespecíficos que progresan durante meses o años. En los pacientes con enfermedad de larga duración, el hipotiroidismo severo podría provocar coma mixedematoso. El diagnóstico analítico muestra una TSH elevada, T3 y T4 normales o bajas y niveles elevados de anticuerpos antitiroideos (anti-TPO; anti-tirotoglobulina). El tratamiento es a base de levotiroxina cuya dosis se va graduando en función de los controles analíticos del paciente. El aumento de la prevalencia de dislipemias asociadas con el hipotiroidismo no tratado, provoca una mayor probabilidad de padecer un evento cardiovascular agudo. Nuestro paciente del caso, normalizó el perfil lipídico, hepático y renal, en el primer control analítico una vez iniciado el tratamiento con levotiroxina.

Bibliografía

1. Amino N, Lazarus JH, De Groot LJ. Chronic (Hashimoto) thyroiditis. Elsevier Saunders; 2016: chap 86.
2. Brent GA, Weetman AP. Hypothyroidism and thyroiditis. Elsevier; 2016: chap 13.

Palabras clave: Autoinmunidad. Hashimoto. Tiroiditis.